



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Ana Maria Esteves Cascabulho

Redução do Risco Cardiovascular na ESF Reta município Macuco/RJ

Rio de Janeiro

2015

Ana Maria Esteves Cascabulho

Redução do Risco Cardiovascular na ESF Reta.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado,
como requisito parcial para obtenção do título de
especialista em Saúde da Família, a
Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Paulo Cavalcante Apratto Junior

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam causa importante e crescente de morbidade e mortalidade mundial e estão associadas à presença de fatores de risco cardiovascular. Os fatores de risco considerados mais importantes são aqueles que apresentam alta prevalência na população, podendo ser divididos em não modificáveis como associados à história familiar, idade, sexo, etnia e os modificáveis, ou seja, passíveis de controle como Hipertensão Arterial, Diabetes, sedentarismo, Dislipidemia, tabagismo, estresse, obesidade, hábitos alimentares. A ESF Reta-Macuco-RJ possui um grande número de pacientes portadores de doenças crônicas e seqüelas de complicações destas afecções sendo assim o principal objetivo desta pesquisa é modificar os fatores de risco cardiovasculares e diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Trata-se de um estudo realizado durante o mês de Novembro de 2014 em todos os pacientes que procuraram atendimento e foram atendidos na ESF Reta com o intuito de avaliar os fatores de risco cardiovasculares mais freqüentes. No presente estudo, encontrou-se alta prevalência dos fatores de risco cardiovasculares entre os entrevistados e mostra a importância de medidas de prevenção e a conscientização de todos os profissionais da Unidade para reduzir os esses elevados fatores de risco presente nesta área.

Descritor: doença cardiovascular; prevenção; saúde da família.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por fazer presente em todos os momentos da minha vida, principalmente nos momentos de cansaço em que pensei em desistir. A Ti ofereço a minha vida e todo meu trabalho.

Aos meus pais que me apóiam e me incentivam em toda minha vida. Vocês são meus alicerces! As minhas sobrinhas Maria Rita e Maria Fernanda por serem meus amores e fazerem a minha vida cada dia mais feliz e alegre!

A minha irmã Jaqueline, por tanta dedicação e meu cunhado Kelly por estarem presentes nos momentos mais difíceis me dando força e incentivando! A todos meus familiares pelas orações, carinho e compreensão! Amo vocês!

Ao meu noivo Djalma pelo companheirismo, compreensão nos momentos difíceis! Você é meu porto seguro!

A todos os meus colegas de trabalho, Luiz, Delzete, Joana, Simone, Valdirene, Micaela, Pâmela, Amarildo, Bruna, Liliane, Alcineia, Aline, Tuana, pela paciência, companheirismo, dedicação de toda essa equipe maravilhosa. Essa equipe é a melhor de todas!

Dedicatória

A Deus que sem ele nada teria conseguido, meu tudo,
Aos meus pais, por torcerem por mim e pela compreensão,
Ao meu noivo, meu porto seguro e incentivador,
A todos os companheiros de trabalho pela paciência e apoio!

Ana Maria Esteves Cascabulho

Siglas Utilizadas

AVE - Acidente Vascular Encefálico
DAC - Doença Arterial Coronariana
DCV - Doença Cardiovascular
DIC - Doença Isquêmica do Coração
DM - Diabetes Mellitus
ESF - Estratégia de Saúde da Família
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC - Índice de Massa Corporal
PA - Pressão Arterial
TCC - Trabalho Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
1.1	Situação Problema	9
1.2	Justificativa	9
1.3	Objetivos	9
	Objetivo Geral	9
	Objetivo Específico.	9
2.	REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1	Fatores de Risco Não Controláveis	10
2.2	Fatores de Risco Controláveis e Hábitos de Vida	
	Modificáveis.....	10
	Hipertensão Arterial.....	10
	Diabetes Mellitus.....	11
	Obesidade.....	12
	Vida Sedentária.....	12
	Tabagismo.....	13
	Dislipidemias	13
	Estresse.....	13
3.0	Metodologia	15
3.1	Resultados Esperados.....	16
4.0	Conclusão	18
	Referencias	19

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam causa importante e crescente de morbidade e mortalidade mundial e estão associadas à presença de fatores de risco cardiovasculares. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, não só pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo, pela persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo (Ministério da saúde/caderno atenção básica- n 14/2006).

A doença cardiovascular representa hoje no Brasil a maior causa de mortes; o número estimado de portadores de Diabetes e de Hipertensão é de 23.000.000; cerca de 1.700.000 pessoas têm doença renal crônica, sendo o diabetes e a hipertensão arterial responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

Dentro da prevenção, o monitoramento da prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, especialmente os de natureza comportamental, permitem, por meio das evidências observadas, a implementação de ações preventivas com maior custo-efetividade. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

Os fatores de risco considerados mais importantes são aqueles que representam alta prevalência na população, podendo ser divididos em não modificáveis, ou seja, associados com a história familiar e intra-uterina, genética e modificações fisiológicas, como hipertensão e diabetes e que estão diretamente ligados ao risco de desenvolver doenças isquêmicas e Acidente Vascular Cerebral; e aqueles que são passíveis de controle, ou seja, os modificáveis. Fatores como envelhecimento da população, persistência de hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, aumento do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas - cada vez mais presente na sociedade aumentou os fatores de risco de doenças cardiovasculares. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

A motivação para esse estudo surgiu a partir do grande número de pacientes portadores de doenças crônicas na ESF Reta-Macuco-Rj, alguns apresentando seqüelas de complicações destas afecções e a identificação dos fatores de risco mais

comuns presentes na população assistida que vem proporcionando o desenvolvimento de doenças cardiovasculares fazendo com que se possam levar em consideração tais fatores mais predominantes e suas limitações visando uma mudança do hábito de vida e uma melhor adesão à terapêutica.

Este trabalho encontra-se vinculado a UNASUS UERJ e representa uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS.

1.1 Situação-problema

Prevenção Cardiovascular: Identificando fatores de risco mais prevalentes na ESF Reta.

1.2 Justificativa

As doenças cardiovasculares são, atualmente, as causas mais comuns de morbimortalidade no mundo o que torna importante a abordagem dos fatores de risco principalmente modificáveis, medidas estas que devem ser adotadas pela Estratégia de Saúde da Família. O controle de doenças como hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, tolerância reduzida à glicose e diabetes, bem como os fatores comportamentais como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e consumo de alimentos ricos em gordura animal devem estar inseridos no cotidiano da ESF como uma ação em conjunto. A ESF Reta possui um grande número de pacientes portadores de doenças crônicas alguns apresentando seqüelas de complicações destas afecções, que são passíveis de prevenção se abordadas no momento oportuno. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

1.3 Objetivos

- Objetivo Geral

Identificar fatores de risco cardiovasculares prevalentes na Estratégia de Saúde da Família Reta no município de Macuco - RJ.

- Objetivo Específico

Modificar os fatores de risco cardiovasculares e diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares na Estratégia da Saúde da Família Reta, Macuco - RJ.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

Os fatores de risco podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Os últimos incluem idade, sexo, raça e história familiar de doença aterosclerótica. Os fatores de risco modificáveis, ou seja, aqueles sobre os quais o paciente e mesmo a equipe de saúde podem atuar, são dislipidemias, Hipertensão Arterial, tabagismo, Diabetes Mellitus, sedentarismo, estresse e obesidade. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

2.1 Fatores de Risco Não Controláveis

Quanto à *idade*, o risco de doença cardiovascular duplica após os 55 anos, com morbidade duas vezes maior nos homens, dos 35 aos 44 anos. Em relação ao *gênero*, a perda do efeito protetor do perfil hormonal estrogênico pré-menopausa parece ser fator de risco importante. No que se refere ao *perfil genético*, a predisposição genética para doença cardiovascular é indicada por história familiar de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, Hipertensão Arterial e Diabetes. Quanto à *etnia*, a raça negra é um determinante de elevado risco de evento cardiovascular. No Brasil, a importância da miscigenação na modificação desse risco ainda é fator a ser melhor avaliado. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

2.2 Fatores de Risco Controláveis e Hábitos de Vida Modificáveis

Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença renal crônica e fibrilação atrial e tem sido associada ao

desenvolvimento de déficit cognitivo e demência. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

A mortalidade por DCV aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

Em uma década, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à HAS (54% por acidente vascular encefálico [AVE] e 47% por doença isquêmica do coração [DIC]), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (Ministério da saúde/caderno atenção básica- n15/ 2006).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. (Ministério da saúde/caderno atenção básica, n15 /2006).

Diabetes Mellitus

O Diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (Ministério da saúde/caderno atenção básica n16/2006).

Dois terços das pessoas com diabetes morrem das complicações cardíacas ou cerebrais provocadas. Na presença de diabetes, os outros fatores de risco se tornam mais significativos e ameaçadores.

A prevenção e tratamento da DM2 incluem mudanças no estilo de vida, como perda de peso, mudança de hábitos alimentares, exercício físico regular, suspensão do fumo e contínua educação em saúde. (Ministério da saúde/caderno atenção básica n16/2006).

Obesidade

De natureza multifatorial, a obesidade é um dos fatores preponderantes para explicar o aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que está associada frequentemente a enfermidades cardiovasculares como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes tipo 2, osteoartrites e certos tipos de câncer, sendo também apontada como importante condição que predispõe à mortalidade. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

A meta é alcançar um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres.

(Ministério da saúde/caderno atenção básica n16/2006).

Independentemente do valor do IMC, a distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial, sendo um fator preditivo de doença cardiovascular. (Ministério da saúde/caderno atenção básica n16/2006).

Vida sedentária

A atividade física regular constitui medida auxiliar para o tratamento da DAC.

As recomendações atuais indicam a prática de 30 minutos de atividade física, cinco dias por semana, em intensidade moderada, de forma contínua ou acumulada.

As vantagens do exercício físico aeróbio, regular, incluem o controle do peso, PA e perfil lipídico (aumento do HDL-C), melhora da sensibilidade à insulina e diminuição de fatores trombóticos, reduz o estresse psicológico e combate a depressão. (Ministério da saúde/caderno atenção básica n16/2006).

Tabagismo

Existem mais de 1 bilhão de fumantes no mundo e 80% deles vivem em países de baixa e média rendas onde a carga das doenças e mortes relacionadas com o tabaco é mais pesada. Cerca de 50% das mortes evitáveis entre indivíduos fumantes poderiam ser evitadas se esse vício fosse abolido, sendo a maioria por DCVs. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

O consumo de cigarros continua sendo o mais importante fator de risco modificável para doença cardiovascular. Observam-se um aumento na prevalência de fumantes entre os adolescentes, os adultos jovens e mulheres. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

Deixar de fumar constitui a intervenção isolada mais importante na cardiologia preventiva. Em dados recentes o abandono do tabagismo reduziu a mortalidade por coronariopatia em 36%, quando comparada com a mortalidade dos que continuam fumando, independente de idade, sexo ou país de origem. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

Dislipidemias

A redução dos níveis de colesterol no sangue pode ajudar a reduzir o risco de doença cardiovascular, uma diminuição de 10% no colesterol sanguíneo total pode reduzir entre 12% e 20% os riscos de doença arterial coronariana. O colesterol é um fator de risco que pode ser modificado pela dieta e adoção de hábitos de vida saudáveis. O levantamento realizado pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (2011) constatou que 40% da população brasileira tem colesterol total $\geq 200\text{mg/dL}$ e 13% $\geq 240\text{mg/dL}$.

Estresse

É um termo utilizado para descrever a reação que desequilibra o organismo, diante das situações do dia-a-dia.

As condições de moradia e de educação, acesso à alimentação com base em frutas, legumes e verduras, o lazer, a inclusão social, os cuidados básicos de saúde, todos são aspectos influentes na determinação das doenças cardiovasculares. O estresse psicológico configura-se, também, como fator de risco cardiovascular, a curto, médio e longo prazo, facilitando o progresso da aterosclerose ou o surgimento das suas complicações. O estresse provoca excesso de atividade do sistema nervoso e pode elevar a pressão arterial, o colesterol, estimular o vício de fumar e provocar excessos alimentares. Por outro lado, as doenças cardiovasculares podem fragilizar os pacientes e desencadear distúrbios como depressão e ansiedade, criando um ciclo pernicioso. (I Diretriz Brasileira de prevenção Cardiovascular-Dezembro-2013).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado durante o mês de novembro de 2014 em todos os pacientes que procuraram atendimento e foram atendidos na Estratégia de Saúde da Família Reta em Macuco, Estado do Rio de Janeiro.

A amostra foi constituída por 224 pacientes do sexo feminino e masculino atendidos na ESF Reta. O Bairro Reta foi escolhido devido ao alto índice de doenças crônicas prevalentes e suas complicações, com o intuito de avaliar os fatores de risco cardiovasculares mais freqüentes.

Os participantes responderam a um questionário após serem esclarecidos sobre a finalidade do mesmo e concordasse por livre arbítrio visando informações sobre nome, sexo, idade, etnia, estado civil além da história de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo, etilismo, nível de estresse e a prática de atividade física. Foi feito aferição da Pressão Arterial, medida a circunferência abdominal, verificação do peso e da estatura e calculado o Índice de Massa Corporal de todos os participantes.

O questionário compunha-se de alguns itens como identificação e realizado algumas perguntas para avaliação de fatores de risco não controláveis, fatores de risco controláveis e hábitos de vida modificáveis.

No item identificação o paciente foi questionado sobre sua idade, sexo, etnia, estado civil e profissão.

Nos itens Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Dislipidemia foram questionados se já havia feito tratamento para estas doenças, ou se tinha recebido algum destes diagnósticos por um médico.

No item História Familiar foi perguntado sobre a presença de Hipertensão Arterial e Diabetes em parentes de primeiro grau.

No item Atividade física, foram perguntadas sobre a prática regular de atividade física, quais atividades praticam a freqüência semanal, sua duração e há quanto tempo começou a praticar.

No item Tabagismo foram questionados sobre o hábito de fumar, a freqüência diária, a carga tabágica, o tempo que estava fumando, a fim de quantificar o padrão de consumo.

No item Consumo de álcool foi perguntado sobre o consumo de bebida alcoólica, qual o tipo de bebida ingerida, há quanto tempo e a frequência da ingestão.

No item Hábito Alimentar, quantificou-se a frequência semanal de consumo de alimentos benéficos para prevenção do risco cardiovascular e foi perguntado se o questionado avalia seu hábito alimentar como bom, regular ou ruim.

No item estresse um questionamento sobre fumar e/ou beber mais do que o habitual; passar a comer demais ou súbita perda de apetite; insônia; cansaço fora do comum; dificuldades de tomar decisões que antes eram fáceis; dificuldade de concentração; apatia ou desinteresse anormal; mudanças bruscas de humor; irritabilidade; além da auto avaliação do questionado sobre o seu nível de estresse.

No final foi realizado aferição da Pressão Arterial, medida da circunferência abdominal e verificação de peso e estatura. Mediante esses últimos dois dados foi realizado o cálculo de índice de massa corporal (IMC).

3.1 Resultados Esperados

Segundo a amostra da população avaliada assistida pela ESF Reta, encontramos 75% do sexo feminino, 25% do sexo masculino, sendo 37% da raça branca, 22% pardo e 41% se consideraram negros.

Quanto ao estado civil, 51% são casados, 46% solteiros e 3% divorciados. Já em relação a idade 7 % até os 18 anos, 14 % entre 18-35 anos, 48% entre 35-65 anos e 31% acima de 65 anos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica esteve presente em 32% dos entrevistados pertencentes ao grupo, estando 6% hipertenso no momento da consulta.

O Diabetes Mellitus foi positivo em 11%. A presença de dislipidemia ou diagnóstico anterior do quadro esteve presente em 6% do grupo. A história familiar positiva de doença arterial coronariana esteve presente em 3% dos entrevistados. Nota-se grande relação de pacientes com 2 ou 3 destes fatores associados.

Entre os entrevistados, apenas 17% relataram praticar atividade física. Este dado é alarmante, pois a falta da prática de atividade física é um hábito de vida modificável para as doenças cardiovasculares. Por outro lado, um destaque aos maiores de 65

anos em que 33% praticam atividade física regularmente de intensidade moderada, 5 x por semana.

Dos entrevistados 29% são fumantes e usam, em média, de 10 a 20 cigarros por dia. Dentre estes, 72% são do sexo masculino e 28% sexo feminino.

Do total dos entrevistados, 14% fazem uso de bebidas alcoólicas, sendo 82% do sexo masculino e 18% do sexo feminino e deste total 81 % ingerem bebida alcoólica diariamente.

Grande destaque para a associação dos entrevistados que ingerem bebidas alcoólicas e são tabagistas.

Os dados apontam que 59% dos entrevistados estão acima do peso, o que chamou atenção à alta frequência de indivíduos com sobrepeso e obesidade.

Em relação à medida da circunferência abdominal os valores de referência < 102 cm para os homens e < 88 para as mulheres e o índice de massa corporal (IMC) a ser alcançado menor que 25 kg/m².

Na amostra foi encontrado uma porcentagem considerável de avaliados com risco de desenvolverem complicações metabólicas, por estarem acima das metas preconizadas, sendo com maior frequência encontrada nas mulheres.

Perdas de peso e da Circunferência Abdominal correlacionam-se com redução da PA e melhora de alterações metabólicas associadas.

A dieta está relacionada com a etiologia da obesidade, dos níveis séricos de lipoproteínas e da pressão arterial, e é considerada um fator de risco para alta prevalência de doença arterial coronariana.

Nos dados colhidos em relação ao hábito alimentar 32% dos entrevistados consideram seu hábito alimentar bom, 49 % regular e 19% ruim, demonstrando uma grande relação com os altos índices encontrados de pacientes com sobrepeso e obeso.

O nível de estresse entre os entrevistados foi considerado algo preocupante, encontrando-se em 38% do total sendo que 72% das mulheres encontram-se com nível alto de estresse em contrapartida 28 % dos homens.

4.0 CONCLUSÃO

Segundo os resultados obtidos o que nos permite concluir é que os fatores de risco cardiovasculares entre os entrevistados no mês de novembro na ESF Reta são relevantes, ressaltando a grande prevalência de hábitos de vida modificáveis como sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares e estresse e a grande prevalência de doenças crônicas. Isso vem mostrar que os fatores de risco estão diretamente relacionados com os hábitos de vida dessa população.

Dessa maneira, é importante a implementação de medidas educativas envolvendo toda a equipe da ESF Reta com o objetivo de mudar essa qualidade de vida, implementar medidas preventivas que incluam a conscientização de toda a população assistida quanto aos benefícios da adoção de um estilo de vida saudável e destacar a importância da ação interdisciplinar para a prevenção dos fatores de risco, do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial, das doenças cardíacas, cerebrovasculares e renais.

É indiscutível que as doenças cardiovasculares e os fatores de risco podem levar grandes complicações e até a morte e tem se tornado um problema de saúde mundial.

Concluimos que esse estudo, embora realizado com uma pequena parcela da população da ESF Reta, nos mostra informações acerca dos fatores de risco cardiovasculares de extrema importância e denota a importância de medidas de prevenção, conscientização e empenho de todos os profissionais da Unidade para reduzir os elevados fatores de risco presente nesta área.

REFERENCIAS

- 1.Simão AF, Précoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, e al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013; 101 (6Supl.2): 1-63
 Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Guia de Referência Rápida: Prevenção Cardiovascular. Versão profissionais. 1ºed. 2013.
- 2.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15).
- 3.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14)
- 4.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).
- 5.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- 6.Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Guia de Referência Rápida: Prevenção Cardiovascular. Versão profissionais. 1ºed. 2013.